

LA CULTURA DE LA PREVENCIÓN, UN NUEVO ENFOQUE EN LA FUNCIÓN SOCIAL DE LOS MUSEOS.

Jesús Elías Gómez Pérez¹

Resumen

Este trabajo se inscribe en la relación Ciencia, Tecnología, Sociedad - Ambiente y se enmarca desde la educación formal, para analizar las alternativas que puede ofrecer el Museo de Morfología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en el campo de la cultura de la prevención en salud y el aporte que aquellas pueden hacer a los actuales modelos educativos en prevención. Para ello se utilizó el paradigma cualitativo de una investigación mixta con entrevistas y la técnica de observación participante en estudiantes de grado octavo de la Institución Educativa Diego Echavarría Misas de la ciudad de Medellín Colombia en la investigación: Una aproximación a la prevención del tabaquismo a partir de las concepciones alternativas: el uso del museo como recurso de enseñanza.

Los resultados mostraron que para la prevención del tabaquismo y de cualquier enfermedad en general, no son suficientes los actuales modelos educativos de prevención en salud basados en las teorías cognoscitivo afectivas, aprendizaje social, compromiso convencional y apego social, el comportamiento problemático, esfera de influencia y los programas multimodales, debido a las transformaciones generacionales que han sufrido las motivaciones de los sujetos objetos de intervención. Al utilizar el Museo se detectó que en el grupo experimental las estrategias de prevención fueron espontáneas en los estudiantes, las dirigieron a sus conocidos y cuestionaron la forma como se aprende sobre prevención; mientras que en el grupo control, las estrategias de prevención se derivaron de la información del profesor y no hubo cambios en la motivación respecto a acciones preventivas.

¹ jesuseliasperez@hotmail.com

Palabras clave: Prevención, teorías, museos, autorregulación, tabaquismo.

Abstract

This work is part of the relationship Science, Technology, Society - Environment and falls from formal education, to discuss alternatives that can offer the Museum of Morphology, Faculty of Medicine, University of Antioquia in the field of culture health prevention and the contribution it can make to those existing educational models in prevention. We used the qualitative research paradigm mixed with interviews and participant observation technique in the eighth grade students of Institución Educativa Diego Echavarria Misas in Medellin Colombia in research: An approach to smoking prevention from of alternative conceptions: the use of the museum as a teaching resource.

The results showed that for the prevention of smoking and any disease in general, are not enough existing educational models based health prevention in affective cognitive theories, social learning, social engagement and attachment conventional, problem behavior, sphere of influence and multimodal programs, due to generational changes that have suffered the motivations of objects of intervention subjects. By using the Museum was detected in the experimental group prevention strategies were spontaneous students, went to their known and questioned how we learn about prevention, while in the control group, prevention strategies were derived from teacher information and there was no change in motivation regarding preventive actions.

Introducción

En la práctica se ha referido al término cultura de la prevención como un conjunto de técnicas más bien operativas orientadas hacia la concientización de las personas mediante campañas con el fin de atacar un problema de salud o seguridad y su tratamiento se ha enfocado más desde las Revista EDUCyT, 2014; Vol. 9, Junio - Diciembre, ISSN: 2215-8227

investigaciones en seguridad social con modelos educativos escasamente articulados a la escuela.

El objetivo de este trabajo se respalda en buscar la relación que presentan entre sí las experiencias pedagógicas que suceden en el ámbito del museo de Morfología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia utilizando el modelo GREM para analizar la forma como los estudiantes se autorregulan en sus motivaciones hacia la prevención, dicha autorregulación evoluciona a lo largo del proceso y está influenciada por los puntos de vista de los alumnos, sus expectativas y la manera como aprenden, esta última busca establecer la necesidad que tiene el ámbito de la prevención de respaldarse en una teoría de enseñanza y aprendizaje y de la experiencia del museo en la que los estudiantes puedan interactuar con conocimientos vistos desde lo real y no solamente desde lo abstracto planteado por la enseñanza tradicional.

El nacimiento del término cultura de la seguridad se da a partir del suceso de accidentes en centrales nucleares y en la aviación. (Rodríguez, 2007). La cultura aquí comienza a emerger como un conjunto de técnicas para promover ambientes seguros y evitar los accidentes. En su siguiente etapa, la cultura de la seguridad hizo referencia a la falta de condiciones adecuadas para la salud en los ambientes laborales, lo cual fue reconocido como el origen de muchas enfermedades. Ahora consideramos que la cultura de la seguridad debe ser fruto de la cultura de la prevención, dado que esta última debería estar ligada a procesos educativos tempranos independientes de los accidentes, lo cual exige intervenciones educativas diferentes, más profundas y arraigadas y no centradas en etapas aisladas de la vida marcadas por accidentes o riesgos que solo lleven a campañas momentáneas sin efectos duraderos. Por tanto hacemos una clara distinción entre cultura de la seguridad

y cultura de la prevención.

Por su parte, la prevención en el ámbito de la salud se ha centrado en intervenciones que estudian el origen de las adicciones en actitudes y creencias frente al riesgo como es el caso de las teorías cognoscitivo afectivas (OPS, 2001), la Teoría del Comportamiento Planificado que estudia en la fuerza de voluntad el efecto directo de la experimentación para las intenciones y el comportamiento (Ajzen y Fishbein, 1980. Citado por OPS, 2001), las teorías del aprendizaje social en los modelos sociales de consumo: padres, amigos y familiares. Según Bandura (1989. Citado por OPS, 2001) la prevención debería enseñar y cimentar la fuerza de voluntad necesaria para rechazar las conductas contrarias a la salud. Para las Teorías del Compromiso Convencional y el Apego Social, las conductas contrarias a la salud son compartidas por todas las personas, que buscan niveles de aceptación en la familia y la escuela (Elliott, Hawkins y Weis, 1985. Citados por OPS, 2001). Jessor y Jessor (1987. Citados por OPS, 2001) propusieron que una persona es vulnerable a un comportamiento problemático respecto a la salud debido a la interacción que tenga con el medio ambiente. (OPS, 2001). Por su parte, el Modelo de la esfera de influencia de Huba y Bentler (1984) divide en categorías las causas de los comportamientos adversos a la salud en: Influencias biológicas, intrapersonales, interpersonales y socioculturales (OPS, 2001).

Todas estas teorías y modelos han tratado desde los mismos enfoques que consideran diseñar estrategias e intervenciones para suprimir total o parcialmente comportamientos inadecuados frente a la salud a través de talleres, conferencias, etc sin alcanzar los resultados esperados, este hecho nos puede motivar a utilizar la relación Museo – Escuela para buscar en ella aportes que puedan aproximarnos a una visión complementaria de la prevención en salud y posibilitar el mejoramiento de futuras intervenciones.

El diseño de intervenciones en torno a procesos formativos relacionados con la cultura de la prevención sugiere considerar cómo ha sido asumida ésta a través del tiempo en algunos autores para que pueda articularse con la propuesta de Relación Museo – Escuela: Así para Cox y Cox (1991), la cultura de la seguridad refleja las actitudes, creencias, percepciones y valores que se comparten en relación a la seguridad; [McDonald y Ryan (1992), Mearns y Flin (1999), Pidgeon (1991), Pidgeon y O'leary (1994). Citados en Rodríguez (2007)] afirman que es un conjunto de técnicas que buscan minimizar la exposición a condiciones peligrosas o dañinas. En el campo educativo Fruns (2001. Citado en Rodríguez, 2007) propone que para que la seguridad sea efectiva, tiene que convertirse en un valor personal en cada individuo, el cual debería ser enseñado desde la infancia. Caballero (2001. Citado en Rodríguez, 2007), en quien la cultura de la prevención puede ser entendida como un conjunto de ideas, valores, actitudes, modos de vida, expresados en patrones de conducta que poseen estabilidad dentro de la sociedad dada, de modo que ayuden a guiar, ordenar, promover una conducta deseada entre sus miembros. De esta manera, las intervenciones educativas desde la experiencia del museo deberían aportar a cada una de estas visiones de la prevención.

En el campo de los Museos, los trabajos sobre cultura de la prevención han estado enfocados en riesgos laborales en particular en Europa, por ejemplo, el Pabellón Cultura de la Prevención del Parque de las Ciencias en España, el Centro de Tampere (Finlandia) y Dortmund (Alemania); en Suramérica, el Museo Sismológico de Caracas. En el campo de la salud, en el año 2007 se fundó la propuesta Respira Uruguay para sensibilizar sobre todo al público joven sobre los efectos del consumo de tabaco; en septiembre de 2009 una exposición itinerante en el Museo de las Ciencias de Valencia (España) denominada: Visión científica de las drogas, si sabes no te metes,

para informar sobre las drogas y sus efectos negativos y un programa de la Obra Social “Fundación La Caixa” Hablemos de Drogas que busca promover conciencia, informar, desarrollar habilidades personales y sociales y brindar herramientas para asumir posiciones críticas y responsables frente a las drogas. Todos estos programas aunque están basados en modelos educativos, aún no están articulados a teorías de enseñanza y aprendizaje pues sus objetivos no son medir impactos sino solamente informar (Pérez y Alfonso, 2010).

Marco Teórico

La Metacognición en la motivación hacia las acciones preventivas en el campo de la salud.

Pensar en que la experiencia del museo pueda favorecer la metacognición sobre los propios procesos de aprendizaje, supone involucrar el concepto de regulación de los aprendizajes. Flavell (1976) afirma que la metacognición es el conocimiento de uno mismo respecto a los procesos cognitivos y sus productos o a cualquier cosa relevante con ellos. De acuerdo a lo anterior una intervención didáctica que promueva acciones preventivas en torno al cuidado de la salud desde la relación Museo – Escuela, tiene en cuenta la regulación del aprendizaje que se sustenta en tres aspectos principales del aprendizaje como proceso cognitivo (Brown, 1987. Citado en Flórez 2000):

1. El conocimiento declarativo que obtienen los estudiantes de su proceso cognitivo sobre lo que saben, lo que entienden menos o lo que entienden mejor, lo que tienen claro o confuso e identificar qué les resultó más difícil aprender y qué pueden argumentar y explicar con propiedad.

2. La regulación procedimental de los procesos cognitivos donde el aprendiz identifica los procedimientos y estrategias que le facilitaron su aprendizaje.

3. El conocimiento condicional hace referencia al conocimiento del “por qué” y el “cuando” de los aspectos de la cognición; es decir cuándo y por qué aplicar diferentes acciones cognitivas.

La metacognición permitirá al estudiante reconocer el impacto que tuvo la intervención en su proceso de aprendizaje para decidir si ejerce o no acciones preventivas respecto a una potencial amenaza para la salud propia y/o la de los demás. En este trabajo, se evidenciará al analizar los resultados de la aplicación del instrumento KPSI.

55

El museo como instrumento para generar cultura de la prevención

Para la cultura de la prevención desde la relación Museo - Escuela, se puede asumir según Allard, Forest, Vadeboncoeur (1995) que el museo puede convertirse en un socio importante de la escuela, con un enfoque pedagógico diferente pero complementario. Así, según Pérez, Díaz, Echavarría, Morentín y Cuesta (1998, citados en Varela y Stengler (2004), el Museo puede facilitar la mejor adquisición de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales; en torno a la prevención. Kirk (1987, citado en Xanthoudaki, 2003), alude al material que posee el Museo del que carece la escuela: los objetos, las “cosas reales”, que provocan admiración, curiosidad, deseo de tocar y que pueden generar nuevas interpretaciones en el estudiante (Matthes, 1998. Citado en Xanthoudaki, 2003). Por lo que según Allard y Boucher (1995) el museo proporciona datos que se pueden utilizar después. Y no sólo material físico, Ansart (1991) afirma que la visita al museo puede generar sentimientos hacia los objetos presentados y en general con respecto al mundo humano presentado, así mismo, también puede fomentar el desarrollo de actitudes emocionales en relación con el tiempo e incluso puede llegar a moldear las identidades individuales y colectivas. De esta manera se puede generar el aprendizaje simbólico, icónico y activo en torno a la prevención a través de las relaciones pedagógicas que intervienen en el contexto de la

visita al Museo integrando los tres componentes básicos de la visita: los alumnos (visitantes) para una relación de apropiación, los educadores (intervinientes) para una relación de apoyo y los contenidos (las temáticas) en una relación de transposición para confluir a la autorregulación del aprendizaje bajo la dirección del profesor a través de una unidad didáctica como la propuesta por Jorba y Sanmartí (1996).

Metodología

La investigación de la que se extractó el presente análisis fue de tipo mixto. El método consistió en analizar el paradigma cualitativo en torno a la prevención en salud teniendo en cuenta dos tipos de tratamientos diferentes que incluyeron una unidad didáctica sobre los riesgos en la salud ocasionados por el consumo de tabaco con el fin de analizar los procesos de autorregulación del aprendizaje en el componente simbólico, icónico y activo en un grupo control y en otro experimental a través de la aplicación de la unidad didáctica en la que el segundo grupo visitó la "Colección del ser humano" expuesta en el Museo de Morfología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Para recoger información se usó la entrevista antes y después de cada intervención con el fin de evidenciar el aprendizaje simbólico y activo, el cuestionario KPSI para analizar la autorregulación de los aprendizajes y un instrumento de aprendizaje icónico donde los estudiantes representaron gráficamente sus puntos de vista sobre el problema del tabaquismo.

Se hizo una prueba piloto para validar la información recolectada y corregir posibles errores de tipo logístico, procedimental y de diseño de la intervención, además se solicitó la revisión por parte de investigadores de amplia trayectoria. El análisis de la información se hizo con el paquete estadístico SPSS y se asumió la posibilidad de error en un 5%. Para confirmar la validez se utilizó una T-student. Se usaron redes sistémicas para el análisis e

Revista EDUCyT, 2014; Vol. 9, Junio - Diciembre, ISSN: 2215-8227

interpretación de la información.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se centra en tres aspectos fundamentales: El papel del Museo en la autorregulación del aprendizaje como la posibilidad de que el estudiante elija cómo y con qué aprender y las evidencias de ello, los nuevos retos en la función social de los Museos y como conclusiones, el aporte que el Museo hace a una posible implementación de la cultura de la prevención a través de su mediación como una experiencia de vida significativa para los visitantes y en particular para los educandos.

57

El Museo y la autorregulación de los aprendizajes

La tabla No.1 presenta los datos comparativos y los resultados del aprendizaje tradicional expresado para el grupo control y los resultados evidenciados para el grupo experimental a través del aprendizaje que ofrece el Museo. El grupo control no presenta cambios respecto a las ideas o conceptos que culturalmente son aceptados frente al perjuicio del tabaco como que daña los pulmones y les da cáncer, produce tos y un aspecto desagradable en la parte física del consumidor. Se aprecia entonces que un 65% se conserva antes de la intervención didáctica como después de la misma, considerando que la unidad didáctica tiene elementos muy similares a los que se presenta en la visita al Museo como lo es el caso de las láminas con los daños que produce el tabaco. Por tanto este estudio evidencia que hacer una unidad didáctica dentro de una clase en torno al tabaquismo no produce efectos significativos frente a las decisiones e intenciones de fumar con respecto al aprendizaje tradicional o lo que culturalmente se acepta.

En el grupo experimental, el 70% de los estudiantes expresaron su

conocimiento declarativo por asociación de la intención de probar o no el cigarrillo con el conocer sus daños, pero después de la visita al museo, este porcentaje se eleva a 96% de formalización del conocimiento tal como lo presenta la tabla 1. En cuanto a las actitudes, de acuerdo a la tabla 2, no es muy significativo el cambio, lo que indica que aquellas no dependen en su totalidad de los conocimientos que se tengan sobre el perjuicio del cigarrillo, la tabla 3 muestra que las creencias están altamente independizadas de los conocimientos porque los porcentajes presentan variaciones poco significativas, en la experiencia del museo, los estudiantes pasan de tener como base el conocimiento cultural y cotidiano al que ellos mismos descubren y analizan por cuenta propia, apoyado además por el conocimiento científico. Al analizar las opiniones que presentan las evidencias recogidas, se percibe que el Museo puede tener muy bajos efectos contrapreventivos, porque de él no nace la prohibición de fumar sino de presentar de manera real la consecuencia para el cuerpo de una decisión, esto hace que la libertad que ofrece el museo, permita la reflexión y comprensión sobre los daños que ocasiona el consumo de tabaco. En este caso la autorregulación del aprendizaje está mediada por la identificación que el visitante tiene con las exhibiciones, es decir, el observar en forma real y directamente las partes del cuerpo afectadas por el cigarrillo, y saber que son de otro ser humano como él, además de crear temor, permite que el valore y aprenda lo que es estar sano.

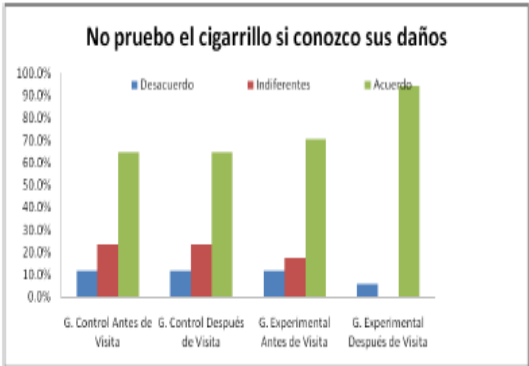


Tabla 1. Cambios en los conocimientos.
las actitudes.

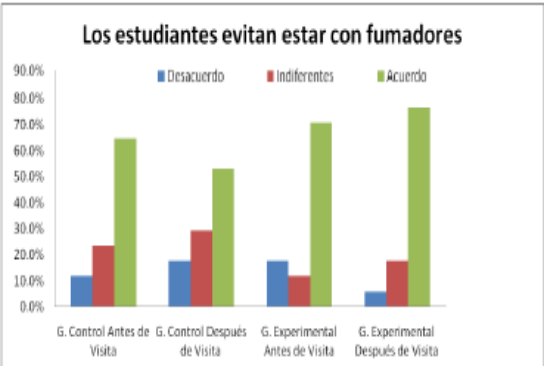


Tabla 2. Cambios en

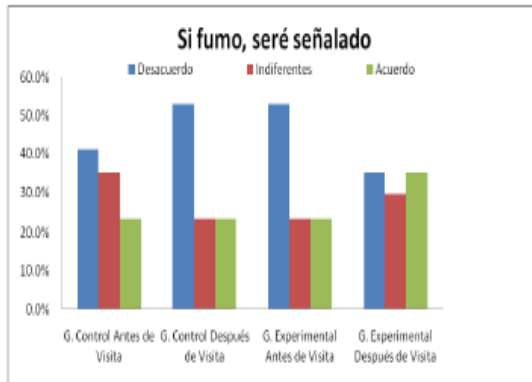


Tabla 3. Cambios en las creencias (a).
creencias (b).

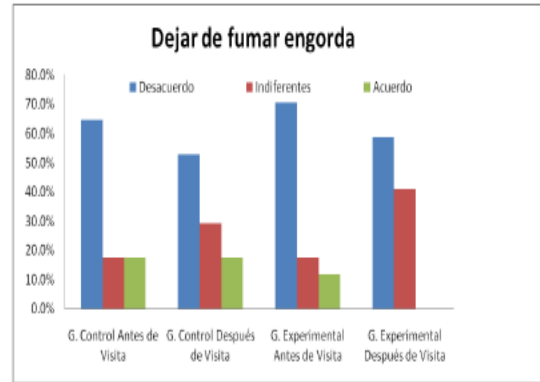


Tabla 4. Cambios en las

Los nuevos retos en la función social de los museos

En el análisis cualitativo de las redes sistémicas, la tabla 5 presenta las categorías evidenciadas para los tres tipos de aprendizajes: icónico, simbólico y activo. El aprendizaje icónico está altamente influenciado por la cultura y los sentidos, los fumadores se perciben como sujetos con problemas frecuentemente respiratorios ignorando la incidencia del tabaco en otros órganos del cuerpo, lo que lleva a la decisión de fumar con falta de conocimiento de causa.

Por tanto, una de las funciones sociales de los museos en el campo de la prevención, sería ofrecer oportunidades de aprendizaje de causa y efecto dirigidas a intencionar la toma de decisiones responsables en diferentes campos.

El aprendizaje simbólico se expresa en las opiniones y criterios que tienen los estudiantes frente a las consecuencias de fumar, algunas veces la prohibición de fumar, ellos la llaman mito porque se los ha impuesto la sociedad, los adultos y la autoridad y ahora el museo, les ayuda a entender con argumentos que aquello que han aprendido por obligación tiene sentido. De esta

manera el profesor puede utilizar dentro de la regulación del aprendizaje para la visita al museo el conocimiento condicional para detectar las necesidades cognitivas de los estudiantes como ocurrió en el caso de la concepción que ignoraban sobre el enfisema pulmonar.

Otra de las funciones sociales del Museo es posibilitar la comunicación científica entre los estudiantes de manera espontánea sin que necesariamente se siga un orden para ello, en esas conversaciones se establecen hipótesis y se plantean soluciones a problemas, un momento de mucho reto en las clases, es posible en la experiencia del Museo.

El aprendizaje activo tiene que ver con las acciones que motiva la experiencia del museo: Uno de los participantes en el estudio pertenece a un ambiente de fumadores, relató que había acudido al médico por problemas respiratorios pero que no los asociaba con el tabaquismo de sus familiares y al conocer la realidad mediada por el museo, sintió la necesidad de advertir a sus familiares el peligro en que estaban, manifestó que logró hacerlos tomar conciencia y motivarlos a hacer algo en contra de su vicio. De esta manera la autorregulación plantea que la mejor fuente de aprendizaje es lo que se puede ver y tocar, lo que hace parte del conocimiento procedimental para las estrategias de prevención.

TIPO DE APRENDIZAJE	ORIGEN DE LA CONCEPCIÓN (CATEGORÍA)	ANTES DE UNIDAD DIDÁCTICA Y VISITA AL MUSEO	DESPUÉS DE UNIDAD DIDÁCTICA Y VISITA AL MUSEO
Iconico.	Cultura. Los sentidos	Apariencia y Síntomas Autoridad vs del Percepción fumador.	Descripción de los daños y la secuencia de los mismos.
Simbólico.	Opiniones personales. Conocimiento escolar.	Rechazo al fumador y subestimación del daño.	Superación de mitos, valoración del daño, interconexión de sistemas.
Activo	El entorno familiar Las relaciones con sus conocidos y amigos.	Enfermedad y muerte de otros fumadores.	Entender el daño, tomar conciencia y motivar al cambio.

Tabla 5. Categorías para los tipos de aprendizajes evidenciados en la investigación.

El aporte del Museo a la implementación de la cultura de la prevención

La implementación de la cultura de la prevención desde el aporte que hace el museo permite pensar en varias posibilidades:

El aprendizaje icónico es uno de los más fuertes que aporta el museo, al observar visualmente los daños en el cuerpo ocasionados por el cigarrillo, los estudiantes adquieren criterios mejor fundamentados y de acuerdo a los resultados, este tipo de aprendizaje es el que prefieren los estudiantes para autorregularse.

Los museos además de ser un lugar para coleccionar, divertir y enseñar, pueden transformarse en lugares de aprendizaje intencionados para la escuela a través de unidades didácticas.

Las teorías de enseñanza pueden transformar los entornos de campañas preventivas en un direccionamiento más estratégico de los componentes de la prevención al entender la evolución psicológica, social y cognitiva del estudiante y el museo es el espacio adecuado para clasificar el material para los diferentes públicos educativos atendiendo a los paradigmas de las teorías de enseñanza.

Las personas no han tenido claro el concepto ni la realidad del riesgo desde su proceso temprano de aprendizaje, o los medios que se los han presentado no han sido adecuados, en particular las experiencias de aprendizaje, por lo que hay fallas en asumir la prevención y en particular “la cultura”. El museo permite el estudio de los paradigmas sociales transmitidos de generación en generación en un ambiente libre de presiones.

El museo se constituye en lugar para la prevención primaria. Se deben revisar con frecuencia las estrategias de regulación de los aprendizajes. La estrategia de prevención es efectiva si los visitantes a raíz de su experiencia invitan a la misma a conocidos y familiares.

Un impacto dirigido en cultura de la prevención busca alianza en tres sectores fundamentales: La escuela que proporciona el saber fundamental, las teorías de enseñanza y los ciclos de aprendizaje; el museo que puede aportar el ambiente de aprendizaje con sus exhibiciones motivantes y curiosas y los programas de gobiernos que a través de los recursos que se destinen podrían garantizar la continuidad del proceso mediante proyectos de investigación.

Conclusiones para el caso de la prevención del tabaquismo desde el museo

De acuerdo con los antecedentes, el marco teórico, la metodología utilizada y los resultados de la presente investigación se pudo establecer que:

Para que la prevención surta sus efectos, los estudiantes además de la información, deberían tener acceso a fenómenos reales de lo que sucede en el campo de la salud, lo cual, en cierta medida afecta el campo emocional de los estudiantes y activa sus motivaciones frente al ejercicio de acciones preventivas, lo que en este caso ofrece el Museo de Morfología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Las lagunas conceptuales en algunos temas de anatomía y fisiología que constituyen prerrequisitos para el aprendizaje de un determinado concepto de prevención en salud hacen que en la escuela no se cumplan los objetivos tanto de aprendizaje como de futuras campañas en torno a las alteraciones de la salud, por lo que los estudiantes no sabrían sobre qué autorregularse.

Las lagunas conceptuales se pueden presentar debido a la escasa formación que tuvo el profesor en temas relacionados con la anatomía y fisiología, la escasa didáctica en su presentación, la poca profundización o por la desmotivación directa del estudiante hacia esos temas o las dificultades propias de su aprendizaje o la logística en el desarrollo de la clase.

Por tanto, el Museo a través de sus exhibiciones puede complementar los conocimientos del estudiante a través de un espacio que la escuela por sus características no puede ofrecer.

El Museo constituye un espacio en el que los estudiantes tienen la oportunidad de presenciar realidades y fenómenos con los que pueden interactuar y les permitan tomar decisiones libres de presiones externas o mecanismos de represión académica a partir de su autorregulación.

El conocimiento declarativo da a entender que los estudiantes tienen claro el daño superficial que ocasiona el consumo de tabaco a través de síntomas superficiales como la tos y que el humo afecta el funcionamiento de los pulmones, pero desconocían hasta la intervención la clase de sustancias reales que contenía el humo de cigarrillo, asociando el humo sólo con la nicotina y pasando por alto los daños en los demás sistemas del cuerpo. En este campo el Museo aumentó los conocimientos con respecto a una clase tradicional y a la sola aplicación de la unidad didáctica.

En la regulación procedimental, los estudiantes reconocen que aprendieron más en la visita al Museo porque las exhibiciones les motivaron más interrogantes, les causaron impacto y les mostraron los perjuicios del tabaco en forma real. De esta manera la experiencia del museo “desmitificó” según los estudiantes el conocimiento que tenían sobre el tabaquismo de

acuerdo a las prohibiciones procedentes de autoridades verticales.

El instrumento KPSI permite que el estudiante sin mecanismos de presión evalúe su propio aprendizaje y de esta manera proyecte sus necesidades cognitivas, de esta manera, el profesor y el mismo estudiante pueden planificar y diseñar las propias estrategias.

El museo complementa a la escuela en mecanismos como las exhibiciones que despierten la curiosidad del estudiante y la motivación por aprender, el papel del museo así, es fijar la información en la estructura cognitiva del estudiante.

Cuando los estudiantes sienten que han aprendido sobre el perjuicio de algo, en este caso el tabaco y entienden el por qué es importante saberlo, tienden a ser muy comunicativos y a expresar a sus amigos y conocidos las vivencias que han tenido, ejerciendo de este modo acciones preventivas que no necesariamente se dan a través de las campañas de prevención.

Bibliografía

Alvarado Muñoz, R. Román, E. Sayago, S. Soto, I. Pinto, R. (1998.) Consumo de tabaco entre estudiantes de enseñanza media. Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 3-4, p56-82.

Allard, M. et Boucher, S. (1988). Le musée et l'école. Montréal: Universidad de Quebec en Montreal.

Allard, M. Boucher, S. Forest, . Vadeboncoeur, G. (1995). Effets

d'un programme éducatif muséal comprenant des activités de prolongement en classe. Revue Canadienne de L'éducation 20:2, P. 166-180. Disponible en:

<http://www.csse.ca/CJE/Articles/FullText/CJE20-2/CJE20-2-06Allard.pdf>

Amado, Mera A. Abelleira Docabo, M. Domínguez Fontenla, M. Cruz Fernández V. y Fernandez Barreiros M. (2009). Prevención del tabaquismo en adolescentes: Revisión de programas. Actas do X Congreso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho. Recuperado de:
<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c342.pdf>

Audisio, E; Delgado, C; García, N; Lamas, C; Orzuza, S.M; Scaglia, R; Tahuil, A.M y

Terrádez M. (2000). La integración jerárquica de conceptos biológicos partiendo

de concepciones alternativas de los alumnos en la carrera de psicología de la

UNR. Tercer Encuentro de Investigadores en Didáctica de la Biología.

Universidad Nacional de Rosario – Riobamba. Recuperado de:
www.adbia.com.ar/eidibi_archivos/.../audisio_et%20al_co.pdf

Ayesta, F. J. Fuentes-Pila, J. M. De La Rosa, L. (2003). El tabaquismo como problema de salud pública. Cardiovascular risk factors. Vol. 12 N° 4. Recuperado en: <http://crf.medynet.com/contenido/2003/4/211-221.pdf>

Capdevila, R. Capdevila, C. (2002). Les tres bessones no baden3. Barcelona: Icaria. Editorial. S.A 1999. Llibre Guia Tu Tuu Educació Infantil 2 anys. Barcelona: Edebé. Pag.22-28

Coleman-Wallace, D. Lee, J.W. Montgomery, S.Blix, G. Wang, D. T. (1999). Evaluation of Developmentally Appropriate Programs for Adolescent Tobacco Cessation. Journal of School Health, Vol. 69, No. 8.

Distefan, J. M. Gilpin, E. A. Pierce, J. P (2000). The Effectiveness of Tobacco Control in California Schools. Journal of School Health. Vol. 70, No. 1.

Du Sablon, C. Racette, G. (1991). Les effets d'un programme éducatif muséal chez des élèves du primaire. Revue Canadienne De L'éducation 16:3.

Garrigue JL, Cetre JC, Khalatbari E, Ritter P, Sepetjan M. (1993). Smoking among students of the CM2 (2d-year intermediate course): Evaluation of knowledge and behavior. Rev Epidemiol Sante Publique. No.41; 169-178p.

Gómez Cruz, J. G. (2008). Evaluación de un programa de prevención y control de tabaquismo en el medio escolar [archivo de computador]. España. Ediciones Universidad de Salamanca.

Jorba,J. y Sanmartí, N. (1996). El desarrollo de las habilidades cognitivo-lingüísticas en la enseñanza de las ciencias. Mimeo.

Langiols, M. A. Petosa, R. Hallam, J. S. (1999). Why do effective smoking prevention programs work? Students changes in Social Cognitive Theory constructs. Journal of School Health. Vol. 69, No.8.

Nuño Gutiérrez B. L. Álvarez, N. Madrigal de León E. Tapia Curiel A. (2008). Factores asociados a los patrones de consumo de tabaco en adolescentes escolares. Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 46 No.1

Oblitas, L. A. (2008) El estado del arte de la psicología de la salud. Psicología. 26.2 219 (35). Academia One File. Gale. Universidad de Antioquia. 16 de Marzo de 2009.

Restrepo y Zapata (1996). Pensar y construir la prevención. Surgir. Corporación Colombiana para la prevención del alcoholismo y la farmacodependencia. Medellín. 65p.

Rodríguez, C. A. (2007). La cultura de la prevención. Estudios de la Seguridad Social (Buenos Aires) No. 099, Enero. 9-79.

Sanz, C.A y Gándara, V del B. (1997). Efectividad de tres intervenciones para la prevención del consumo de tabaco en el medio escolar. Revista de Psicología General y Aplicada, 50 (2), 223-241.

Séquier, A. Stoeber, A. Gourgou, S. Lence, J.J. Bonifaci, C. y Sancho G. H. (2002). Métodos educativos en la prevención del tabaquismo, en escolares del Departamento del Herault, Francia. Salud

Pública México; Vol.44 supl

1: 93-100 págs. Disponible en:

<http://www.insp.mx/salud/index.html>

Sekules V. and M. Xanthoudaki (2000). Visual Arts, Schools and Museums: In-Service Training for the Non-Specialist Teacher, European Commission (book in three languages, English, French and Italian. Available also in www.socrates-educart.org.

Vallejo Villalobos, JR., Carrasco Ramos, M.C. y Torralba Gómez J. (1998). Análisis de las preconcepciones de alumnos de bachillerato frente al tabaco. Apuntes de Salud Pública. Vol. 2 (17): p19-22.

68

Varela, C y Stengler, E (2004). Los museos interactivos como recurso didáctico: El Museo de las Ciencias y el Cosmos. Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. Vol.3 No.1

Xanthoudaki, M. (1998) Educational Provision for Young People as Independent Visitors to Art Museums and Galleries: Issues of Learning and Training, Museum Management and Curatorship,17 (2), pp. 159-172.